UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 74

DES CALCULS

DE

L'URÈTRE PROSTATIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Le 4 Juillet 1911

PAR

Ch. TAICHEIRE

Né à Narbonne (Aude)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse

ESTOR, Professeur, *Président.*
DUCAMP, Professeur
SOUBEYRAN, Agrégé } *Assesseurs.*
LEENHARDT, Agrégé

MONTPELLIER
IMPRIMERIE ROUMÉGOUS ET DÉHAN
Rue Vieille-Intendance, 5

1911

DES CALCULS

DE

L'URÈTRE PROSTATIQUE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534902_0066

UNIVERSITE DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE

N° 74

DES CALCULS

DE

L'URÈTRE PROSTATIQUE

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

Le 4 Juillet 1911

PAR

Ch. TAICHEIRE

Né à Narbonne (Aude)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

ACAD. LUGD.BAT. BIBL.

Examinateurs de la Thèse

ESTOR, Professeur, *Président.*
DUCAMP, Professeur
SOUBEYRAN, Agrégé
LEENHARDT, Agrégé

Assesseurs.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE ROUMÉGOUS ET DÉHAN
Rue Vieille-Intendance, 5

1911

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET (✻), Doyen.
SARDA, Assesseur.
IZARD, Secrétaire.

Professeurs

Clinique médicale.	MM. GRASSET (✻). Chargé de l'enseignement de pathologie et thérapeutique génér.
Clinique chirurgicale.	TEDENAT (✻).
Thérapeutique et Matière médicale.	HAMELIN (✻).
Clinique médicale.	CARRIEU.
Clinique des maladies ment. et nerv.	MAIRET (✻).
Physique médicale.	IMBERT.
Botanique et Histoire naturelle médicale.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE (✻).
Clinique ophtalmologique.	TRUC (✻).
Chimie médicale.	VILLE.
Physiologie.	HEDON.
Histologie.	VIALLETON.
Pathologie interne.	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS (✻).
Clinique chirurg. infantile et orthopédie.	ESTOR.
Microbiologie,	RODET.
Médecine légale et Toxicologie.	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.	BAUMEL.
Anatomie pathologique.	BOSC.
Hygiène.	BERTIN-SANS (H.).
Pathologie et thérapeutique générales.	RAUZIER. Chargé de l'enseignement de la clinique médicale.
Clinique obstétricale.	VALLOIS.

Professeurs adjoints : MM. de ROUVILLE, PUECH, MOURET
Doyen honoraire : M. VIALLETON.
Professeurs honoraires :
MM. E. BERTIN-SANS (✻), GRYNFELTT
Secrétaire honoraire : M. GOT.

Chargés de Cours complémentaires

Clinique annexe des maladies syphil. et cutan.	VEDEL, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards..	VIRES, agrégé libre.
Pathologie externe	LAPEYRE, agr. libre.
Clinique gynécologique	de ROUVILLE, prof. adj.
Accouchements	PUECH, prof. adjoint.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	JEANBRAU, agr. libre.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie... ...	MOURET, prof. adjoint
Médecine opératoire	SOUBEYRAN, agrégé

Agrégés en Exercice

MM.	MM.	MM.
GALAVIELLE.	LAGRIFFOUL.	DERRIEN.
VEDEL.	LEENHARDT.	DELMAS Paul.
POUJOL.	GAUSSEL.	MASSABUAU.
SOUBEIRAN.	RICHE.	EUZIÈRE.
GRYNFELTT Ed.	CABANNES.	FLEIG (chargé des fonctions).

Examinateurs de la Thèse

MM. ESTOR, *président.*
DUCAMP, *professeur.*
SOUBEYRAN, *agrégé.*
LEENHARDT, *agrégé.*

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

Témoignage de mon inaltérable affection.

CH. TAICHEIRE.

A TOUS MES MAITRES

MEIS ET AMICIS

CH. TAICHEIRE.

PREFACE

Arrivé au terme de mes études médicales, il m'est agréable d'adresser à tous les Maîtres de la Faculté mes sincères remerciements et l'expression de ma vive reconnaissance.

M. Jeanbrau, chargé de la Clinique des maladies des voies urinaires, fut mon conseiller intime pendant le cours de ma scolarité médicale, il a été l'inspirateur du travail que je soumets aujourd'hui à votre jugement; il a été mon guide particulièrement éclairé, et il m'est très agréable de lui donner l'assurance que ma reconnaissance dépasse le Maître et va à l'ami qui sut, au cours d'une récente maladie, me montre ce que peut l'union de la science et de l'amitié.

J'offre à M. le professeur Estor l'hommage de ma meilleure gratitude pour la sympathie dont il m'entoura toujours et la confiance dont il me jugea digne en acceptant la présidence de cette thèse.

J'ai conscience de tout ce que je dois aux conseils et à la bienveillance de MM. les professeurs Baumel, Carrieu, Forgue, Granel, Grasset, Hédon, Tédenat et Vialleton ; j'aurai voulu n'être que le disciple attentif de tels maîtres, et ils m'ont tendu la main comme à un ami.

La bienveillante aménité de M. le professeur agrégé Leenhardt m'a été plusieurs fois précieuse, puisqu'il a accepté de me juger aujourd'hui, je lui demande la permission d'y faire appel une fois encore.

Puis-je oublier MM. les professeurs Ducamp, Mouret,

Puech, Rauzier et de Rouville, ainsi que MM. les professeurs agrégés Cabannes, Delmas, Grynfelldt, Lapeyre, Soubeyran, Vedel et Vires? Ils furent mes camarades avant d'être mes maîtres, et la délicatesse qu'ils ont mise à s'en souvenir au cours de ma scolarité a été le meilleur stimulant de mes études tardives.

J'aurai, fort imparfaitement d'ailleurs, acquitté ma dette de reconnaissance en disant à M. le secrétaire de la Faculté, l'estimé et sympathique M. Izard, que je veux garder le souvenir de son amabilité et, en lui renouvelant l'expression de ma sincère amitié, je lui rappellerai que c'est pendant les Fêtes du Centenaire de notre illustre Université qu'elle naquit, ce qui, hélas, ne nous rajeunit pas, mais me permit, d'ores et déjà, d'en apprécier le charme qui ne s'est en rien amoindri depuis.

DES CALCULS

DE

L'URÈTRE PROSTATIQUE

INTRODUCTION ET PLAN

Deux observations recueillies par M. Jeanbrau dans son service des maladies des voies urinaires à l'Hôpital Général sont le point de départ de cette modeste étude sur les calculs de l'urètre prostatique.

Ces calculs ne doivent pas être confondus avec les concrétions qui se développent à partir de 35 ou 40 ans dans les acinis prostatiques. Aussi les classiques distinguent-ils : 1° les *calculs urinaires* arrêtés dans l'urètre prostatique où ils se développent en refoulant le tissu de la glande qui finit par se réduire à une mince coque fibreuse ; 2° les *calculs vrais* de la prostate, formés par des concrétions dont la pathogénie a été discutée par Mercier, Virchow, Stilling et Launois, et qui seraient dues à la cristallisation de certains éléments du liquide prostatique dans les acinis glandulaires.

Mais à partir du moment où le calcul de la prostate atteint

un certain volume et par destruction du tissu glandulaire vient faire saillie dans l'urètre, il est difficile de dire si ce calcul « diverticulaire » a pris naissance dans la glande, ou si, arrêté dans le canal, il a pénétré dans la prostate pour s'y développer progressivement Cette distinction est d'autant plus difficile que les examens sont pratiqués seulement au cours de l'intervention ou de l'autopsie. Or, lorsque le malade se fait opérer ou lorsqu'il succombe, des complications infectieuses (infiltration d'urine, abcès de la prostate) ont tellement altéré les organes, qu'il est très difficile de préciser les rapports de la pierre avec l'urètre et avec la prostate. A l'intervention, il en est de même, puisque l'opération consiste à inciser la prostate et à enlever les calculs avec des tenettes sans voir nettement les parois de la cavité.

En clinique, il est donc à peu près impossible, sauf lorsque l'on a pu reconstituer les antécédents du malade et retrouver la notion de l'engagement d'une pierre vésicale dans l'urètre prostatique, de dire s'il s'agit d'un calcul né dans la glande, d'un calcul autochtone, ou d'une concrétion rénale ou vésicale enclavée dans l'urètre postérieur. C'est pourquoi, malgré le soin que nous avons mis à ne réunir ici que des observations de calculs de l'urètre prostatique, un certain nombre prêtent-elles à contreverse. Mais la plupart des faits ont été publiés sans détails suffisants et c'est l'absence de certains renseignements qui ne permet pas une classification plus précise.

Le plan de ce travail est le suivant :

1° Anatomie pathologique.
2° Etiologie et pathogénie.
3° Etude clinique.
4° Diagnostic.
5° Traitement.

Observation I

Calcul enclavé dans l'urètre prostatique chez un garçon de seize ans Extraction par la voie périnéale. Guérison

Par M. Jeanbrau. *Sociétés des sciences médicales Montpellier*, 17 février 1911. — *In Montpellier médical*, 26 mars 1911.

Julien F..., âgé de 16 ans, entre le 29 octobre 1910 dans mon service pour des phénomènes de cystite contre lesquels tous les traitements institués jusqu'ici ont échoué.

Maladie actuelle. — Ce jeune homme présenta de l'incontinence d'urine nocturne et parfois diurne jusqu'à l'âge de 10 ans. A partir de ce moment il commença à souffrir en urinant. Les douleurs devinrent si vives qu'il lui arrivait d'aller du corps pendant la miction. Il entra dans un hôpital où des lavages vésicaux répétés 3 fois par jour améliorèrent son état. Pendant un an il cessa tout lavage ; mais les mictions étaient toujours fréquentes et l'urine trouble. Il fit un autre séjour dans un autre hôpital : les lavages vésicaux l'améliorèrent encore mais ne le guérirent pas.

Depuis deux ans et demi, il souffre beaucoup à chaque miction, il faut qu'il urine toutes les demi-heures le jour et la nuit.

Etat actuel à son entrée. — Adolescent bien constitué, en état général médiocre, il émet avec de vives douleurs surtout marquées au début et à la fin de la miction, des urines d'odeur fétide, boueuses et grisâtres qui font penser à une tuberculose urinaire ancienne. L'urètre, douloureux sur toute sa longueur, est libre.

La capacité vésicale est de 15 à 20 centimètres cubes. Pas de calcul à l'explorateur métallique. Il est impossible de faire la cystoscopie à cause de la faible capacité vésicale du malade. Au toucher, prostate petite et dure. Testicules sains. Reins non perceptibles et non

douloureux. Les urines, de réaction alcaline, laissent déposer un vingtième de leur volume de glaires. La recherche du bacille tuberculeux est négative, comme dans toutes les urines alcalines ; on les fait inoculer au cobaye.

Ma première pensée, en présence de cet adolescent qui n'accusait aucun antécédent de gravelle et n'avait jamais eu d'hématurie, fut en faveur d'une tuberculose réno-vésicale lente avec infection secondaire de la vessie.

En attendant les résultats de l'inoculation, je mis donc le malade aux injections intra-vésicales d'huile gaïacolée-créosotée. Les urines devinrent moins sales et surtout moins fétides et les douleurs moins vives. Mais au bout de trois semaines, F... urinait encore tous les trois quarts d'heure.

Il en était là, lorsque mon assistant, M. le docteur Tapie, en le sondant un matin perçut une sensation rugueuse dans l'urètre prostatique. Il pensa aussitôt à un calcul dont je vérifiai la présence le lendemain avec l'explorateur métallique. Il s'agissait donc d'une infection vésicale entretenue par la présence d'un calcul enclavé dans l'urètre prostatique.

Je tentai de refouler la pierre dans la vessie, mais cette manœuvre échoua. L'explorateur passait sur le calcul en frolant sa face supérieure qui était en partie recouverte par la muqueuse, car on avait quelque peine à obtenir la sensation de contact. De même il fut impossible de pincer le calcul avec une pince à corps étrangers.

Je décidai donc d'en pratiquer l'extraction par la voie périnéale, la seule voie praticable, puisque le calcul était contenu dans une poche creusée en plein tissu prostatique.

Opération le 29 novembre 1910. — Chloroforme. Après lavage de la vessie au protargol, la sonde restant dans l'urètre pour le repérer, je fais l'incision prérectale de la prostatectomie périnéale. Section du petit muscle recto-urétral. Clivage de l'espace recto-prostatique de Proust et Gosset. A la palpation, impossible de sentir le calcul dans l'urètre membraneux. Incision de la prostate sur la ligne médiane. A l'aide d'une petite tenette (celle qui sert à explorer les calices), je retire assez facilement d'une cavité creusée dans la pros-

tate un calcul du volume d'une petite noix presque sphérique. Exploration soignée de l'urètre et de la vessie qui est lavée abondamment au nitrate. Je ne trouve pas d'autre concrétion. Sonde à béquille n° 17 à demeure. Tamponnement de la plaie avec de la gaze à l'ektogan. 2 crins de Florence à droite et à gauche rétrécissent la plaie périnéale.

Suites opératoires excellentes. — Le malade n'a jamais eu de fièvre. Quatre jours après, changement de la sonde que l'on remplace ensuite tous les huit jours. Le pansement est refait tous les jours avec de la gaze à l'ektogan. La vessie est lavée matin et soir au protargol.

Le 5 janvier, c'est-à-dire un mois et sept jours après l'opération, la plaie périnéale est entièrement cicatrisée. On enlève la sonde. Le malade urine d'abord avec assez de difficultés, puis la miction volontaire se rétablit rapidement ; elle est absolument indolore, ce qui n'était pas arrivé au malade depuis six ans.

Etat actuel en février 1911. — F. .. a engraissé et son état général s'est notablement amélioré. Il ne souffre plus en urinant. Les urines sont encores louches, mais elles sont acides et sans odeur. Les mictions ne sont plus impérieuses. Le malade peut rester 3 heures sans uriner. Actuellement comme il boit 2 litres de tisane en 24 heures, il urine toutes les 2 heures le jour. La cicatrice périnéale est insignifiante et l'urètre est large.

Observation II

Énorme calcul urétro-prostatique chez un rétréci infecté. Extraction par la voie périnéale. Guérison

E. Jeanbrau, chef du service des maladies des voies urinaires à l'Hôpital Général de Montpellier.

Société des Sciences méd. de Montpellier, 5 juillet 1910, in *Montpellier-médical*, 18 septembre 1910

Messieurs, je vous présente les fragments d'un calcul que je n'ai pu enlever sans le briser de l'urètre prostatique d'un homme de 35 ans, que m'a adressé en juin dernier mon ami le docteur Godlewski. Il s'agit d'un rétréci infecté, qui a subi il y a six ans l'urétrotomie interne et depuis ne s'est soumis qu'à de rares séances de dilatations. Il était devenu incontinent et portait nuit et jour un urinal en caoutchouc. Lorsque je le vis pour la première fois, ses urines étaient tellement sales et d'odeur si fétide, que je pensai à une tuberculose prostato-vésicale, ayant détruit le sphincter vésical. Mais le toucher me montra que la prostate était d'une dureté pierreuse, à surface lisse. Un bénique enfoncé dans l'urètre donnait le contact calculeux. Il s'agissait d'un calcul urétro-prostatique, développé dans une poche rétro-stricturale formée par l'urètre membraneux et prostatique dilaté.

La taille hypogastrique ne m'aurait probablement pas permis d'enlever ce calcul. Je pratiquai donc l'incision prérectale, et après avoir sectionné le muscle recto-urétral et décollé le rectum, j'ouvris l'urètre prostatique sur la ligne médiane. C'est ici que commencèrent les difficultés. Le calcul était du *volume d'un gros œuf de poule*, et je ne pouvais songer à l'extraire en bloc, car il m'aurait fallu faire une incision très longue dépassant en avant les limites de l'urètre membraneux, écarter les lèvres de la mince coque de tissu prostatique qui restait, en somme faire des dégâts considérables. J'était très

désireux de guérir mon malade complètement, sans incontinence définitive, ce qui serait certainement arrivé si j'avais incisé en totalité l'urètre membraneux. Je pris donc une grosse tenette et je « fracturai » le calcul, qui heureusement formé de phosphates et de carbonates, se fragmenta aisément. J'enlevai ainsi toute la pierre par morceaux. Elle pèse près de 80 grammes. Les suites furent excellentes et la guérison allait être complète, *sans incontinence*, avec mictions volontaires, lorsque, un mois environ après l'opération, le malade fit de grandes oscillations thermiques. Le sérodiagnostic fut négatif pour la fièvre typhoïde et positif pour la fièvre de Malte. Je fis donc passer le malade dans le service de M. le professeur Rauzier, où on le soigne encore actuellement.

Le malade en sortit avec une fistulette intermittente quelques semaines après.

CHAPITRE PREMIER

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Nous étudierons successivement; 1° le calcul ; 2° l'urètre prostatique calculeux ; 3° la prostate calculeuse.

1° Le calcul

Nombre. — Les calculs de l'urètre prostatique sont le plus souvent uniques. Par contre, ceux de la prostate sont presque toujours multiples. C'est ainsi que le malade de Fergusson (obs. VIII) portait 30 petits calculs polis, à facettes, celui de Béraud (obs. X) 12, celui de Gross (obs. XV) 3 pesant en tout 67 gr., celui de Legueu (obs. XXIV) 3 ayant ensemble le volume du poing.

Volume. — Le plus gros calcul nous paraît être celui qui a été enlevé par Nicolich : cette pierre avait dix centimètres et demi sur neuf dans ses deux diamètres principaux et pesait 320 grammes. Il était donc trop gros pour être enlevé intact sans produire un véritable délabrement de la région. C'est en effet ce qui arriva ; après une tentative infructueuse par la taille hypogastrique, on fit l'incision prérectale. En extrayant le calcul, on fit une déchirure de huit centimètres au rectum. Cependant, sept mois après, le malade était guéri sans fistule. Les calculs du volume d'un œuf de poule ont été parfois ren-

contrés. L'un de ceux enlevés par M. Jeanbrau atteignait presque ce volume et pesait 80 grammes.

Forme. — Le calcul unique présente l'une des trois formes suivantes : il est ou à peu près sphérique, creusé d'une gouttière pour le passage de l'urine, ou allongé comme un projectile, ou en sablier. Lorsqu'il est formé de deux moitiés renflées réunies par une portion rétrécie, l'une des parties est soit dans la vessie, soit dans la prostate : d'où la dénomination de calculs vésico-prostatiques, ou urétro-vésicaux et de calculs urétro-prostatiques ou diverticulaires.

Cette forme en sablier présente une grande importance clinique parce qu'elle rend l'intervention souvent difficile. — Par exemple, en cas de calcul vésico-prostatique, la taille sus-pubienne permet bien d'enlever le segment vésical, mais on est parfois obligé de pratiquer une incision périnéale pour extraire le fragment prostatique.

Dans les observations de Scarpa (III), Vidal (IV), Forgue (XXXV et XL), le calcul était en sablier, la portion supérieure dans la vessie, la portion inférieure dans l'urètre prostatique.

Constitution chimique. — Bien que la plupart des chirurgiens qui ont enlevé des calculs de l'urètre prostatique n'aient pas fait pratiquer l'analyse chimique, on peut par analogie avec ceux de la vessie, les diviser en calculs uratiques, oxaliques et phosphatiques.

Lorsque la concrétion formée dans les calices ou le bassinet est constituée par des urates ou des oxalates, s'enclave dans l'urètre, elle se recouvre lentement d'un manteau de phosphates, par suite de l'infection secondaire surajoutée et de la transformation ammoniacale des urines.

II. L'Urètre calculeux

Nos observations ne nous donnent pas de notions précises sur les modifications subies par l'urètre prostatique calculeux. Mais il est facile de concevoir que celui-ci est dilaté et déformé par suite des pressions excentriques que le calcul fait subir à ses parois.

Ce sont surtout les rapports du calcul avec l'urètre qu'il est important de noter. A ce point de vue, on peut classer les calculs de cette région en trois groupes : 1° les calculs *mobiles ;* 2° les calculs *enclavés ;* 3° les *calculs en sablier* dont l'une des moitiés est intra-vésicale ou intra-prostatique, l'autre partie occupant l'urètre.

Les calculs mobiles sont de petit volume, à surface régulière et lisse ; ils ont pour caractère commun d'être des concrétions récemment engagées dans l'urètre dont ils n'ont pas eu le temps de creuser les parois. Ces calculs peuvent être refoulés à l'aide d'un explorateur à boule, d'une sonde à béquille ou d'un explorateur métallique dans la vessie où on les broie facilement. C'est ce que firent Janet (obs. XXXI) et de nombreux chirurgiens chez des malades dont ils n'ont pas publié les observations, parce que cette conduite est tellement rationnelle qu'elle vient immédiatement à l'esprit.

III. La prostate

Celle-ci n'est jamais normale. Elle est toujours sclérosée par la réaction inflammatoire souvent fort ancienne déterminée par la présence du calcul et l'infection urinaire surajoutée. Cette sclérose aboutit à l'atrophie du tissu prostatique, transformée en un tissus de consistance presque cartilagineuse.

Lorsque les calculs ont pénétré ou se sont développés d'emblée dans un diverticule prostatique, ils refoulent excentriquement la glande dont le parenchyme se réduit à une mince coque fibreuse absolument méconnaissable et, comme y a insisté avec raison M. le professeur Tédenat au Congrès d'Urologie de 1908, absolument inextirpable.

Dans ces cas, le toucher rectal permet de reconnaître la présence du calcul avec la plus grande netteté : la prostate est d'une dureté pierreuse. On dirait qu'il y a au-dessus et en arrière de la symphyse pubienne, une pierre arrondie tapissée par la paroi rectale amincie. Lorqu'on incise par le périnée, on ne trouve plus trace des lobes prostatiques.

Il n'en est pas de même dans les cas de pierres urétrales de petit volume qui n'ont séjourné que quelques mois dans le canal : alors, s'il s'agit d'un vieillard porteur d'une prostate adénomateuse, celle-ci a gardé ses caractères et on peut à la rigueur l'énucléer Mais l'inflammation et parfois la suppuration secondaire, occasionnée par le calcul, rendront bien souvent cette opération difficile.

CHAPITRE II

ÉTIOLOGIE ET PATHOGÉNIE

Nous serons bref sur ce chapitre d'intérêt clinique secondaire. Les calculs de l'urètre prostatique sont de deux ordres : 1° ou bien ils sont nés dans les voies urinaires supérieures et dans leur migration ils se sont engagés dans la prostate et s'y sont arrêtés; 2° ou bien ils se sont formés dans l'urètre prostatique.

La première éventualité est la règle. Chez la plupart des malades, on note des antécédents de coliques néphrétiques, preuve qu'ils expulsaient de temps à autres des graviers formés dans les calices ou le bassinet.

Mais chez un malade non graveleux, dont la vessie n'a jamais contenu ou laissé former de calcul, ne peut-il exister des pierres de l'urètre prostatique? Nous pensons que si, dans les deux circonstances suivantes : 1° ou bien des calculs développés dans les acinis prostatiques ont pris un volume assez considérable pour détruire le pont de la glande qui les séparait du canal et sont devenus ainsi urétro-prostatiques; 2° ou bien par suite d'un rétrécissement traumatique ou inflammatoire de l'urètre, le conduit s'est dilaté en amont de la sténose, formant ainsi une poche, une cavité sous-vésicale, réalisant toutes les conditions pour que les sels urinaires puissent se précipiter, s'agglomérer et former des calculs, en cas d'infection surajoutée et de transformation alcaline des urines.

C'est ce qui arriva chez le malade de l'obs. II de M. Jean-

brau. Ce malade avait subi une urétrotomie interne après laquelle il s'était négligé. Le rétrécissement s'était reformé te comme ce sujet avait des urines alcalines, dans la poche rétro-stricturale une énorme pierre se forma que M. Jeanbrau fut obligé de fragmenter avec de fortes tenettes pour l'enlever sans délabrements.

Si l'on parcourt les observations réunies plus loin, on voit que nombre ne malades ont fait des accidents urétraux avant de présenter un calcul prostatique : les uns ont eu plusieurs urétrites qui ont abouti à la sténose et à l'infiltration d'urine. D'autres présentaient de l'incontinence d'urine diurne pendant leur enfance, indice probable d'un rétrécissement congénital.

Au point de vue pathogénique, les calculs de l'urètre prostatique peuvent donc se diviser en trois catégories principales.

1° Les calculs du rein ou de la vessie *arrêtés* dans l'urètre prostatique ;

2° Les calculs primitivement prostatiques, secondairement prostato-urétraux, nés dans la prostate qu'ils ont dilatée et en partie détruite pour pénétrer partiellement dans l'urètre ;

3° Les calculs secondaires formés dans l'urètre prostatique (et membraneux) à la faveur d'une dilatation rétro-stricturale du canal et de la transformation alcaline des urines infectées.

CHAPITRE III

ÉTUDE CLINIQUE

Les calculs de l'urètre prostatique paraissent mieux tolérés que ceux de la vessie, si l'on en juge par l'histoire des malades qui ne se montrent au médecin que pour des accidents aigus, rétention complète, abcès, hématuries.

Les 45 obervations que nous avons réunies nous permettent de préciser les notions suivantes.

Après une période plus ou moins longue pendant laquelle le malade présente seulement des troubles intermittents de la miction, il survient une ou plusieurs des complications suivantes : 1° dysurie avec rétention temporaire à répétition ; 2° incontinence diurne et nocturne ; 3° hématuries ; 4° accidents d'infection urinaire avec phlegmon ou abcès suivi de fistule périnéale ; 5° troubles de l'éjaculation.

1° *Dysurie avec rétention temporaire à répétition.* — Cet accident survient dans les mêmes circonstances que chez les sujets atteints de rétrécissement : toute cause de congestion pelvienne y prédispose. Mais les fatigues physiques, la marche, la trépidation de la voiture jouent un rôle plus important que dans les rétrécissements. Il est facile d'expliquer la cause de la rétention : tantôt c'est le déplacement d'un calcul mobile et petit qui vient oblitérer l'urètre, tantôt c'est le spasme de l'urètre membraneux qui détermine la rétention, comme on

l'observe chez les malades qui ont un rétrécissement de petit calibre, mais perméable aux bougies.

2° *Incontinence diurne et nocturne*. — Cette incontinence, chez des hommes jeunes et par ailleurs bien portants, est caractéristique. Le premier malade de M. Jeanbrau, âgé de 35 ans, vint le trouver porteur d'un urinal en caoutchouc qu'il gardait nuit et jour. Ses urines étaient boueuses et fétides : M. Jeanbrau pensa immédiatement à un tuberculeux urinaire dont le col vésical était détruit par les ulcérations. Mais à l'examen, il constata l'existence d'un énorme calcul qui avait écarté les parois de l'urètre prostatique et détruit la prostate (Obs. II).

Les malades observés par Scarpa (Obs. III), Barker (VI), M. Forgue (XXV) présentaient également et depuis longtemps de l'incontinence.

3° *Hématuries*. — Les hématuries ne surviennent que dans les cas de calculs mobiles. Même chez les malades à qui on a enlevé d'énormes calculs, cet accident n'est pas toujours survenu. Nous ne l'avons noté que dans trois observations. L'hématurie est de cause mécanique, comme toutes celles dues à la lithiase et, apparaît après des mouvements brusques ou des courses en voiture.

4° *Accidents d'infection urinaire avec phlegmons ou abcès suivis de fistules urinaires*. — Dans toutes les observations assez détaillées pour être complètes que nous avons réunies, les urines étaient purulentes et il existait de la pyurie, avec urines alcalines ou même ammoniacales et des crises intermittentes de cystite. Chez les malades de Barker (VI), M. Forgue (XL), il était survenu de l'infiltration d'urine et le périnée était fistuleux. Il est aisé de comprendre que la pré-

sence d'un calcul enclavé dans l'urètre prostatique constitue une cause favorisante pour l'infection vésicale et que celle-ci, une fois installée, elle ne puisse pas disparaître même sous l'influence des antiseptiques urinaires.

5° *Troubles de l'éjaculation.* — Un fait nous a surpris, en étudiant des faits publiés : la rareté des troubles du côté des fonctions génitales, non pas seulement la rareté des troubles de neurasthénie sexuelle, mais encore les douleurs au moment des érections et des éjaculations. Il faut attribuer ce fait à l'oubli des observateurs qui ont négligé d'interroger leurs malades à ce sujet.

Deux observations seulement mentionnent des troubles génitaux, celles de Bonnafond (IX) et de Huguier (XII). Chez mon malade, dit Bonnafond, « le petit calibre du calcul lui » permettait d'exciter les parois de l'urètre et provoquait des » érections qui se terminaient fréquemment par des éjacula- » tions très douloureuses et parfois sanglantes. » Il en était de même chez le malade d'Huguier.

A tous ces troubles, qui sont dominés par des crises très douloureuses de cystite avec dysurie, s'ajoutent plus tard des phénomènes de cysto-pyélo-néphrite ascendante, et si l'intervention ne débarrasse pas le malade de son calcul, condition nécessaire pour entreprendre avec succès la désinfection urinaire, il succombe soit à des accidents infectieux, soit à l'urémie. Le *pronostic* est donc grave à partir du jour où l'infection à gagné les uretères, ce qui en général ne tarde pas après plusieurs mois d'infection vésicale aggravée par la rétention incomplète occasionnée par le calcul obstruant partiellement le canal.

CHAPITRE IV

DIAGNOSTIC

Comment faire le diagnostic d'un calcul de l'urètre prostatique? Il faut : 1° explorer l'urètre avec un explorateur à boule de Guyon ; 2° répéter la même manœuvre avec l'explorateur métallique, pour obtenir la sensation tactile et auditive que donne le calcul ; 3° faire le toucher rectal pour reconnaître les modifications présentées par la prostate.

Le premier mode d'examen ne donne que des renseignements « généraux » sur le calibre et la perméabilité de l'urètre, la présence ou l'absence d'un corps étranger. Cependant il a permis, dans les cas de Fergusson (VII) et de Durrieux, de percevoir le calcul, ainsi que chez l'un des malades observés par M. Jeanbrau. En tout cas, c'est une règle posée par M. Guyon de toujours commencer l'examen d'un urinaire par l'exploration avec une boule olivaire de son urètre. Ce n'est qu'après avoir vérifié la perméabilité du canal qu'on doit introduire l'explorateur métallique qui, presque toujours, permettra de sentir le contact calculeux.

On est sûr de reconnaître l'existence de tous les calculs de l'urètre prostatique si l'on explore méthodiquement le canal (anesthésié avec une injection de cocaïne au centième) avec ces deux instruments qu'on fait pénétrer dans la vessie.

Mais il faut compléter l'examen par le toucher rectal et le palper bimanuel.

Dans toutes les observations où le calcul était volumineux, le toucher rectal a permis de reconnaître sa présence. Chez le malade de 35 ans, observé par M. Jeanbrau, le toucher rectal à lui seul suffisait pour se représenter exactement la forme et le volume de la pierre. La prostate était transformée en une masse sphérique, d'une consistance pierreuse, à surface absolument lisse ; le doigt permettant de reconnaître la minceur extrême de la coque prostatique qui séparait le calcul du rectum.

Des constatations analogues furent faites dans les observations de Barker (VI), Réverdin (XIV), Gross (XV), Thaden (XVIII), Devin (XIX), Legueu (XXIV), Levison (XXXVIII), Durrieux (XXXVIII).

Legueu put même porter le diagnostic de calculs multiples grâce à la « sensation de crépitation calcaire « analogue à celle que donneraient des noix dans un sac ». Legueu.

Enfin, par le palper bimanuel, chez des malades maigres, on a pu reconnaître l'existence de calculs vésico-prostatiques ou de calculs mobiles, fuyant dans la vessie. Chez le malade de Réverdin, la pierre était facilement refoulée dans la vessie par le doigt ; mais elle reprenait sa place chaque fois puisque, à chaque toucher, le doigt la retrouvait logée dans la prostate.

Une seule fois, dans l'observation de Nicolich (calcul de 320 gr.), on utilisa la radiographie pour obtenir l'ombre du calcul. C'est un mode d'exploration qu'on fera bien de mettre en œuvre, lorsque la pierre sera trop petite pour être perçue par le toucher ou incluse dans un diverticule de la prostate dans lequel les explorateurs ne pourront pénétrer pour donner la sensation de contact pathognomonique.

Dans aucune observation, l'urétroscopie n'a été utilisée. Il est évident qu'elle constitue un excellent mode d'exploration dans les cas douteux.

Le diagnostic de calcul de l'urètre prostatique doit être complété autant que possible par la recherche de ses rapports avec la glande et avec la vessie. Pour permettre de choisir la voie d'accès, il est nécessaire de bien préciser si l'on se trouve en présence d'un calcul enclavé dans la portion prostatique de l'urètre, ou d'une pierre vésico-prostatique en sablier.

Enfin, il faut rechercher la coexistence de calculs vésicaux que l'on enlèvera en même temps que la pierre urétrale.

CHAPITRE V

TRAITEMENT

L'extraction des calculs de l'urètre prostatique s'impose dès qu'on en a reconnu l'existence.

Quatre voies ont été suivies pour les enlever : 1° la voie urétrale ; 2° la voie périnéale (taille latérale, incision prérectale) ; 3° la voie hypogastrique ; 4° la voie rectale.

1° *Extraction par les voies naturelles.* — Ce mode d'extraction ne s'applique qu'aux petits calculs. C'est ainsi qu'Haenens (obs. XXXIX) plaça chez son malade une bougie à demeure. Celle-ci dilata et ramollit assez la paroi urétrale pour livrer passage au calcul qui avait le volume d'un haricot. De même le malade de Demoulin et Durand expulsa son calcul après un cathétérisme (obs. XXVII).

Liston (obs. V) put retirer le calcul « avec une curette introduite dans l'urètre. » On peut se demander si elle était réellement logée dans l'urètre postérieur.

Le Fort (obs. XVII) broya un calcul prostatique avec la pince de Hunter. Les fragments furent expulsés les jours suivants.

Enfin Janet (obs. XXXI) eut la chance de refouler le calcul dans la vessie et en pratiqua la lithotritie.

Cette conduite est évidemment, toutes les fois que la mobilité et le petit volume de la pierre le permettent, la conduite idéale, parce qu'elle ne comporte aucune suite sérieuse. Le malade n'a même pas besoin de garder le lit.

Nous n'oserions en dire autant de la lithotritie urétrale réalisée d'ailleurs avec succès par Guiard. Cet auteur, à propos de l'intéressante communication faite au *Congrès d'Urologie* de 1908, rapporta le cas d'un malade tabétique, atteint de rétention d'urine avec calculs phosphatiques. Il put en pratiquer le broiement avec un petit lithotriteur à mors plats, « malgré l'étroitesse de la loge ou l'instrument manœuvrait, loge qu'on ne pouvait distendre avec de l'eau, comme on le fait pour la vessie. » Le broiement fut relativement facile. Ce qui fut impossible, ce fut l'évacuation des débris. M. Guiard fut obligé d'aller charger le lithotriteur avec les débris du calcul, de le retirer et de débarrasser ses mors de la boue phosphatique. Il dut répéter cette manœuvre « un grand nombre de fois », mais le malade n'en guérit pas moins et, dix ans après, il n'avait pas récidivé.

On pourra tenter, au moins pour les petits calculs friables, d'imiter la conduite de M. Guiard, mais il faut bien se garder d'insister si l'on rencontre trop de difficultés. On n'oubliera pas qu'une incision périnéale sera infiniment moins grave que les déchirures que l'on risquera de faire en manœuvrant à l'aveugle dans une prostate occupée par un calcul dont on connaît mal le volume et la forme.

2° *Extraction par la voie périnéale.* — C'est l'intervention de choix. Elle s'impose dans presque tous les calculs enclavés dans l'urètre prostatique et dans tous les calculs prostatiques proprement dits. Elle nécessite évidemment une connaissance parfaite de la voie prérectale, pour éviter de blesser ou même simplement d'écorcher la paroi rectale. Elle est plus difficile que la taille hypogastrique qui ne présente guère d'aléas, si on a soin de ne pas blesser le cul de sac péritonéal. Mais ses avantages sont tels qu'il ne faut pas hésiter à la suivre de propos délibéré pour arriver sur la pierre et l'enlever avec le

minimum de difficultés et de délabrements. La preuve est facile à donner. Il suffit pour s'en convaincre de lire les observations où le chirurgien commence par faire la taille hypogastrique, dans l'espoir d'enlever plus rapidement le calcul. Chez deux de ses malades opérés par la taille hypogastrique (obs. XLIV et XLV), Desnos eut même des accidents post-opératoires : un abcès se forma dans la prostate non drainée. Le premier malade refusa de se laisser inciser son abcès. M. Desnos eut la chance de le guérir à l'aide de lavages de la cavité prostatique pratiqués à l'aide d'une sonde. Au second, il fit, le 11e jour après la taille sus-pubienne, une incision sur la tuméfaction périnéale et il ouvrit l'abcès prostatique. « Les avantages de la taille hypogastrique, dit Des-» nos, sont chèrement payés par les accidents consécutifs du côté de la prostate. »

La technique de l'intervention par la voie périnéale est trop bien décrite dans l'admirable *Médecine opératoire des voies urinaires* du professeur Albarran pour que nous nous permettions d'y insister. Disons seulement que les premiers temps sont ceux de la prostatectomie périnéale si bien réglée par Proust et Gosset en 1900. On pratique une incision prérectale concave en arrière, on incise le petit muscle recto-urétral et l'on pénètre dans l'espace décollable de Proust, ce qui permet d'introduire une valve vaginale qui protège le rectum. On a ainsi devant les yeux (le malade étant en position périnéale inversée) la face postérieure de la prostate qu'on incisera franchement, sur la ligne médiane, jusqu'au calcul. Il est préférable (bien que dans l'une de ses observations M. Legueu ait pu l'inciser en totalité sans inconvénients) de ne pas ouvrir l'urètre membraneux, pour éviter l'incontinence post-opératoire.

La prostate incisée sur la ligne médiane ne saigne pas. On explore avec le doigt et suivant le volume du calcul, on le

retire avec une pince ou avec les doigts. Lorsque la pierre est grosse, il est préférable de la briser et de la retirer par morceaux. C'est ce que nous avons vu faire à M. Jeanbrau chez le malade de l'observation II. La pierre avait presque le volume d'un œuf de poule. Il eût fallu une énorme incision pour l'extraire en un seul bloc. Et comme elle était solidement encastrée, on eut risqué de produire des déchirures. Cet accident survint à Nicolich qui, pour enlever un calcul géant de 320 grammes par la taille hypogastrique et périnéale combinées, ne put éviter une déchirure du rectum sur une longueur de huit centimètres ! Le malade mit sept mois à guérir de sa fistule rectale et il est encore heureux qu'il ait pu guérir si facilement. On fragmentera donc le calcul avec des tenettes, et il ne faut pas croire que c'est facile. Heureusement que ces calculs sont en général phosphatiques ou recouverts d'une épaisse coque de phosphates.

La pierre enlevée, on vérifie s'il n'en reste pas un fragment et si la vessie n'en contient pas, on lave abondamment au nitrate et on draine à l'aide d'un gros drain enfoncé dans la vessie. Tamponnement de la plaie périnéale avec de la gaze à l'ektogan.

Il est arrivé à certains chirurgiens de ne pouvoir enfoncer la sonde dans la vessie après l'extraction du calcul. Chez un de ses opérés. M. Forgue (obs. XXXV) fit le cathétérisme rétrograde et plaça les tubes siphons de Guyon-Périer. Grâce à cette précaution, le malade guérit sans complications. Il ne faut pas hésiter à imiter cette conduite, car le drainage est nécessaire si l'on veut éviter tout accident et le cathétérisme rétrograde, si bien réglé par M. le professeur Estor en 1895, est aujourd'hui presque sans gravité.

3° *Extraction par la voie hypogastrique.* — La taille hypogastrique est contre-indiquée dans les calculs de l'urètre pros-

tatique. L'extraction de la pierre est impossible ou difficile, même après débridement du col, bien que certains chirurgiens y soient parvenus. De plus, la cavité prostatique n'est pas assez bien drainée et, comme le prouvent les deux observations de Desnos (obs. XLIV et XLV), il peut survenir des accidents infectieux très graves.

4° *Extraction par la voie rectale.* — Un mot sur cette voie qui ne peut être qu'exceptionnelle. Nous n'en avons trouvé qu'un exemple Thaden d'Altona, chez un vieillard de 70 ans, constatant que la prostate était dure comme une pierre, fit une incision par la voie rectale et enleva le calcul. Toute l'urine passa naturellement par le rectum. Mais, « le 9me jour, l'urine commença à couler goutte à goutte par l'urètre et le malade quitta l'hôpital un mois après avec une cicatrice en bonne voie de guérison ».

Cette observation date de 1875. Elle n'a donc d'autre intérêt que celui d'une opération heureuse à l'époque préantiseptique. Extraire une pierre par le rectum, c'est courir le risque d'une fistule rectale, à cause de la cavité à parois sclérosées et suppurantes où logeait le calcul. Sauf le cas d'urgence (abcès chaud surajouté bombant fortement dans le rectum), il ne faut jamais intervenir par cette voie qui n'a plus aujourd'hui qu'un intérêt historique.

CONCLUSIONS

1° Les calculs de l'urètre prostatique sont de trois ordres : 1° la plupart se sont formés dans les reins et la vessie et se sont enclavés dans la portion prostatique de l'urètre ; 2° d'autres se sont développés dans le parenchyme de la glande qu'ils ont dilatée et détruite en partie pour pénétrer dans l'urètre (calculs autochtones) ; 3° d'autres enfin se sont formés dans l'urètre postérieur dilaté au-dessous d'une sténose, grâce à la transformation ammoniacale des urines.

2° Les accidents qu'ils déterminent consistent dans la dysurie, la rétention, l'incontinence diurne et nocturne, les hématuries, les accidents d'infection, les troubles de l'éjaculation.

3° Le diagnostic se fait facilement grâce à l'examen de l'urètre à l'aide de l'explorateur à boule et de l'explorateur métallique et au toucher rectal.

4° Le traitement se résume dans l'extraction du calcul dès que celui-ci est reconnu. Les petits calculs mobiles seront refoulés dans la vessie et broyés par le lithotriteur. Les calculs fixés ou volumineux seront extraits par la voie périnéale. Pour éviter de faire une trop longue incision à l'urètre postérieur ou de le déchirer en retirant la pierre, on fragmentera celle-ci et on extraira les morceaux l'un après l'autre. Le drainage périnéal évite les graves accidents de rétention et d'infection que l'on a observés après l'extraction de ces calculs par la voie hypogastrique.

RÉFÉRENCES

Observation III

Calcul de l'urètre prostatique. — Taille périnéale Guérison

Scarpa. *Opération de la taille*, 1826, p. 177. — (Obs. 2 de Tarnaud)

Henri T..., 20 ans, présentait depuis longtemps de l'incontinence d'urine causée par un calcul qui s'était arrêté dans le col de l'urètre où il s'était accru. Je pratiquai la taille périnéale pour en opérer l'extraction. Je fis sur la cannelure du cathéter, immédiatement au-dessous du bulbe, une petite incision à la portion membraneuse de l'urètre, par laquelle j'introduisis une sonde ordinaire, mais qu'il me fut impossible de faire pénétrer entre le calcul et la protaste. Je fus alors obligé d'inciser le col de l'urètre sur le calcul. Ayant ainsi mis le calcul presque à découvert, il me fut impossible de le saisir avec de petites tenettes, non plus qu'avec des pinces à polype, parce qu'il était tellement resserré par les parois du col de l'urétre que je ne pus parvenir à introduire et à ouvrir les mors de ces instruments. J'eus alors recours à un élévatoire en cuiller, à l'aide duquel je le détachai facilement et l'attirai en dehors en prenant un point d'appui pour l'instrument au-dessous de l'arcade du pubis. Ce calcul, d'une grosseur assez considérable, présentait une partie saillante et rétrécie qui s'engageait dans l'orifice de la vessie dont la dilatation permanente causait l'incontinence d'urine dont ce malade était affecté.

Observation IV

Calcul de l'urètre prostatique
Taille sus-pubienne par Amussat
Refoulement de la pierre dans la vessie par une sonde introduite dans l'urètre

Vidal. *Traité de Pathologie externe*, 1838, t. IV, p. 632.
(Obs. 8 de Tarnaud)

Servant d'aide à M. Amussat qui avait à tailler un enfant à Palaiseau, ce chirurgien fit la taille sus-pubienne. La vessie ouverte et éprouvant de la difficulté pour extraire la pierre parce qu'elle était engagée dans le col de la vessie, il nous pria d'introduire une sonde dans l'urètre pour pousser vers la vessie la pierre qui était en partie dans la protaste ; c'est ce qui fut exécuté avec plein succès. La pierre tomba dans la vessie et l'opérateur put l'extraire facilement par la plaie qu'il avait faite au sommet de cet organe. Cette pierre, peu volumineuse, avait la forme d'une petite bouteille, dont le col était évidemment engagé dans la protaste, tandis que le corps était dans la vessie ; elle y avait pris son premier développement et elle s'était accrue principalement du côté du col dans lequel elle s'était ensuite engagée. On voit ici une manœuvre surajoutée aux manœuvres ordinaires de la taille sus-pubienne, savoir : l'introduction d'une sonde dans l'urètre pour pousser la pierre dans la vessie afin de la rendre tout à fait vésicale.

Observation V

Calcul de l'urètre prostatique. — Refoulement dans la vessie au cours d'une exploration Extraction par les voies naturelles. — Guérison

Liston. *The Lancet*, octobre 1843. — (Obs. 10 de Tarnaud)

J. G..., 60 ans, cordonnier, habitudes d'intempérance, soigné depuis longtemps pour difficultés de la miction.

Etat actuel : miction fréquente et incontinence ; le jet d'urine est parfois arrêté pendant la miction. Le malade n'a jamais observé de sang dans son urine ; douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen et dans la verge. M. Liston, en le sondant, sentit très nettement une pierre dans l'urètre au niveau de la prostate. A la suite de cette exploration, le malade, dans la miction suivante, urina de l'urine mélangée à du sang, et il crut avoir senti la pierre s'échapper en même temps, mais il n'a pas pu la retrouver.

En sondant le malade, Liston ne retrouve plus la pierre où elle se trouvait, mais perçat à sa place une dilatation assez considérable de l'urètre prostatique. Il pense aussitôt que la pierre a été repoussée dans la vessie, c'est ce qui fut confirmé par l'examen de la cavité vésicale. La pierre fut enlevée au moyen d'une curette passée à travers l'urètre lorsqu'elle fut revenue à sa position première.

Observation VI

Calcul cavitaire en communication avec l'urètre Taille périnéale. — Fistule consécutive. — Guérison

Barker. *Dublin médical Presse*, 1846. — (Obs. 12 de Tarnaud)

Homme de 26 ans atteint de rétention complète d'urine avec vive douleur au périnée. Incontinence d'urine depuis l'âge de 4 ans, sans

rétention. Pénis œdémateux, avec ouverture fistuleuse, par où suintaient quelques gouttes de pus, à 3 pouces de son extrémité. En pressant le périnée rouge et tuméfié, on sentait un corps dur profondément situé crépitant quand on essayait de le mouvoir. Le doigt introduit dans le rectum percevait la même sensation de crépitation dans la région prostatique.

Le lendemain les téguments ayant été tendus en ce point, on fit une incision longitudinale de 2 pouces au-devant de l'anus. Le calcul fut alors reconnu et on le sépare des parties ambiantes avec l'instrument tranchant. Son extraction en masse étant impossible on le détache morceau par morceau en s'aidant d'un doigt introduit dans le rectum. Une fois l'urine évacuée on fit quelques points de suture ; quelques jours après l'urine sortit à travers les lèvres de la plaie ; on réunit de nouveau les lèvres par quelques points de suture entortillée. L'urine reprit peu à peu son cours naturel. Cependant, 20 jours après, le malade ne pouvait retenir qu'une once dans sa vessie. La masse calculeuse formée de 29 morceaux pesait 5 onces, 4 drachmes, offrait la couleur et la dureté de la porcelaine.

Observation VII

Trente calculs cavitaires en communication avec l'urètre
Taille latérale. — Guérison après fistule périnéale

Fergusson, *The Lancet*, 1848, p. 91. — Obs. 13 de Tarnaud.

James T..., 50 ans, entre à l'hôpital, le 21 janvier 1846. Blennorrhagie à 30 ans, puis rétrécissement. Depuis il n'a plus rien ressenti du côté des voies urinaires. Il y a 2 mois violentes douleurs au périnée, augmentées au moment des mictions. Un médecin appelé posa le diagnostic de calcul. A l'heure actuelle l'état général du malade est bon, seules persistent les douleurs au niveau du col de la vessie et pendant les mictions. En introduisant une sonde on

tombe directement sur des calculs, qui sont situés dans la région prostatique de l'urètre.

M. Fergusson se décide à l'opération.

24 Janvier. — Taille latérale. En incisant la prostate on tombe directement sur les calculs qui sont logés dans la glande ; on ne toucha pas à la vessie. 30 calculs furent enlevés, de couleur brun foncé, à surfaces polies et s'adaptant les uns aux autres. La masse totale avait le volume d'une châtaigne. Les suites furent normales, mais le malade conserva une fistule périnéale, qui finit par se fermer.

Observation VIII

Calcul cavitaire en communication avec l'urètre Taille périnéale ?

Fergusson, *The Lancet*, 1849, vol. II, p. 552. — Obs. 14 de Tarnaud.

Malade de 50 ans qui depuis 2 ou 3 ans présentait différents symptômes semblant indiquer un rétrécissement. A un examen plus attentif on s'aperçut qu'il s'agissait d'un calcul de l'urètre prostatique. L'opération pratiquée il fut très difficile de déloger le calcul de la cavité où il s'était formé. Le malade se rétablit et n'éprouva plus aucun symptôme de dysurie : quelque temps après, ayant négligé de se passer des bougies comme on le lui avait recommandé, il éprouva les symptômes d'une infiltration urineuse. A l'opération que nécessita cette infiltration, on trouva dans la région protastique de l'urètre un nouveau calcul qui fut très difficile à enlever, étant donnée sa grosseur.

Observation IX

Calcul de l'urètre prostatique
Taille périnéale. — Guérison

Bonnafond. *Union médicale*, 1852, p. 506. — Obs. 15 de Tarnaud.

Soldat C..., entré à l'hôpital d'Arras, le 25 juin 1850. Dès l'âge de 8 ans, dysurie, douleurs vives dans la vessie, produites par un calcul vésical nécessitant la lithotritie. Six ans après, récidive et taille périnéale. Deux ans après nouveaux symptômes mais pas d'intervention. A l'heure actuelle on diagnostique un calcul de la portion prostatique de l'urètre. Depuis la dernière opération le calcul qui était petit, excitait les parois de l'urètre et provoquait des érections nombreuses, se terminant souvent par l'éjaculation ; celle-ci s'accompagnait de douleurs vives et en dernier lieu d'une abondante hémorragie.

Les mictions étaient lentes et peu douloureuses. Une sonde introduite dans le canal donne nettement la sensation de calcul de la portion prostatique de l'urètre.

1 Juillet. — Opération. — Taille périnéale. Incision de l'urètre sur la pierre qui fut enlevée sans trop de difficultés. — Suites normales.

Observation X

Calculs cavitaires non en communication avec l'urètre
Taille périnéale

Beraud, *Thèse de Paris* 1857, p. 100. — Obs. 16 de Tarnaud

Enfant de 10 ans avec fièvre et tumeur douloureuse au périnée ; cette tumeur située du côté gauche, sous une cicatrice solide, vestige de l'opération de la taille que cet enfant avait subi 2 ans aupa-

ravant pour une pierre dans la vessie. Le canal de l'urètre était libre, la sonde passe librement. — Je fis appliquer des cataplasmes sur la tumeur ; le 4e jour sur l'ancienne cicatrice apparut une ouverture par laquelle une pierre du volume d'une amande fit saillie ; je l'enlevai et, explorant la plaie, je m'aperçus que la sonde portait encore sur une concrétion calculeuse. Je fis une incision longitudinale sur toute l'étendue de la tumeur et je retirai successivement 6 pierres de l'intérieur de cette plaie. Chaque pierre était enveloppée d'un feuillet membraneux et répondait comme surface à une pierre voisine. Je pansai la plaie mollement et fis un bandage contentif. La cure fut de courte durée bien qu'une partie des urines passât par la plaie.

Observation XI

Calculs de l'urèthre prostatique. Extraction par les voies naturelles

Civiale. *Mal. des org. gén. urin.*, 1858, t. II, p. 350
(Obs. 21 de Tarnaud)

Jeune homme de 19 ans attèint depuis 2 ans de dysurie avec douleurs derrière le pubis et cuisson dans l'urèthre. Besoins fréquents et efforts considérables pour uriner. Je le sondai et sentis au col de la vessie un grattement. La vessie ne contenait rien, mais la partie prostatique de l'urèthre renfermait plusieurs petits calculs que je saisis et ramenai entre les branches de l'instrument. Ils étaient noirâtres de forme et de grosseurs diverses ; les plus gros avaient le volume d'une tête d'épingle. Dans une seconde séance j'en retirai encore quelques uns. Peu à peu le malade cessa de souffrir et urina librement. Une exploration de la vessie me donna un résultat négatif.

Observation XII

Calcul de la portion prostatique de l'urèthre. Taille prérectale. — Guérison

Hugier. *Bull. soc. de Chirurgie*, 1859. p. 483. — (Obs. 23 de Tarnaud)

Malade âgé de 41 ans, atteint de retention complète d'urine. A 18 ans, blennhorrhagie, suivie d'orchite ; quelques années après, troubles de la miction.

A l'examen on constate la présence d'un calcul occupant la totalité de la portion prostatique de l'urèthre.

Opération. Incision prérectale sur la ligne médiane jusqu'à l'urèthre qui est sectionné. On tombe sur un calcul qui est enlevé facilement. C'est une pierre ovoïde allongée à ses deux extrémités. Elle mesure 5 centim. de longueur, 4 de largeur et 2 d'épaisseur. L'extrémité supérieure, très allongée, s'engageait dans le col.

Observation XIII

Calcul cavitaire non en communication. Taille recto-prostatique. — Fistule prostato-rectale

Manzoni. *Congrès médical international*, 1867. — (Obs. 24 de Tarnaud)

Homme de 35 ans ayant eu une rétention d'urine à 25 ans dont il fut guéri par une sonde à demeure. Après 10 ans nouvelle retention, je reconnus alors une grande pierre prostatique que j'ai opérée par la méthode recto-prostatique. Le calcul mis a découvert ne put être extrait directement, je fus obligé de le faire tomber dans le rectum d'où je pus l'extraire avec mon crochet après dilatation par la méthode de Récamier. Le malade guérit, mais il lui resta une fistule recto-prostatique. Il urine 4 fois par jour sans être incommodé dans l'exercice de sa profession de cocher.

Observation XIV

Calcul de l'urètre vésico-prostatique.
Taille périnéale. Guérison

Reverdin. *In Bourdillat. Thèse*, 1869, p. 84. — (Obs. 25 de Tarnaud).

Malade âgé de 22 ans. Troubles urinaires depuis 14 ans avec intermittence. Il rentre le 11 mai dans le service de M. Guyon ; il a des douleurs hypogastriques et urétrales très-vives. Le jet de l'urine est normal. Les explorateurs s'arrêtent tous en arrière du ligament de Carcassonne et donnant la sensation d'un corps solide et dur. Par le toucher rectal on trouve une prostate volumineuse, dure, très douloureuse au toucher. Le lendemain M. Guyon en pratiquant un toucher rectal sentit le corps dur s'échapper, il introduisit une sonde métallique dans la vessie et sentit le choc du calcul qui s'était logé dans le bas-fond de l'organe. Le 14 mai on retrouve le calcul dans sa loge prostatique et on le repousse de même dans la vessie.

Chaque fois qu'on touche le malade on trouve le calcul dans la prostate. Le 20 mai, M. Guyon constate l'existence d'un second calcul dans la vessie. Le 21 mai, tentative de lithotritie sans résultat ; il pratique alors une incision de 5 centim. à 1 centim. en avant de l'anus, sur le côté gauche du raphé. On donne à la lame du lithotome une course de 25 millim. Les tenettes droites introduites sur le conducteur, ramènent successivement 2 calculs. Suites de l'opération régulières ; il ne reste en juillet qu'un petit trajet-fistuleux, très étroit qui ne tardera sans doute pas à se fermer.

Le calcul vésical est plus mou, plus faible que le calcul vésico-prostatique formé d'urate, de phosphate et de carbonate de chaux.

Observation XV

Calculs de l'urètre prostatique
Urétrotomie externe. — Guérison

Gross. *Gazette méd. de Strasbourg*, 8 janvier 1873
(Obs. 26 de Tarnaud)

W....., 64 ans, a depuis 2 ans de la dysurie, cuisson pendant la miction et démangeaisons du côté de la verge et du scrotum. Besoin d'uriner fréquent, urines troubles sanguinolentes parfois ; une sonde introduite dans l'urètre est arrêtée au niveau du bulbe par un corps étranger, donnant la sensation d'un calcul et ne permettant pas de passer avec une bougie fine. 2 jours après, un toucher rectal fait constater à la place de la prostate une tumeur beaucoup plus volumineuse que la glande elle même et d'une grande dureté. Le lendemain urétrotomie externe ; au niveau du bulbe on retire un calcul du poids de 13 grammes ; autre calcul au niveau de la région membraneuse du poids de 5 grammes. Une troisième pierre existe au niveau de la prostate se prolongeant jusque dans la vessie par un tubercule. Ce calcul pesait environ 40 grammes. Deux mois après, le malade sort guéri de l'hôpital.

Observation XVI

Calculs cavitaires en communication avec l'urètre
Taille périnéale par Amussat

Mallez. *In thèse Mélisson*, 1873, p. 28. — (Obs. 28 de Tarnaud)

Malade traité pour les tubercules de la prostate depuis un certain temps ; pas de douleur à la miction et jet normal, mais 20 ou 30 gr. d'urine s'écoulaient par l'anus quelques secondes après les dernières gouttes du jet urétral ; c'était une poche qui se remplissait avec la

dernière quantité d'urine expulsée. Une exploration avec la sonde en métal permit de constater des calculs dans la prostate transformée en coque.

Le Dr Amussat appelé pratique la taille prostatique. Une incision fut pratiquée à 1 cent. 1/2 au devant de l'anus. De la coque prostatique ouverte on retira 6 calculs ayant la forme d'une pyramide triangulaire et formés de carbonates et de phosphates ammoniacaux.

Observation XVII

Calcul de l'urètre prostatique
Broiement avec la pince de Hunter. Expulsion spontanée de fragments — Guérison

Le Fort. *Bull. Soc. de Chirurgie*, 1874, p. 356. — (Obs. 30 de Tarnaud)

En juillet 1859, F... éprouve de vagues douleurs dans la prostate ; en 1864, fistules périnéales, en 1864, rétrécissement traité par la dilatation par Michon qui diagnostique un calcul immobile, enchatonné dans la région prostatique. En 1873, nouveaux symptômes ; une sonde métallique, introduite dans l'urètre révèle sur les orifices des régions membraneuses et prostatique l'existence d'un calcul sur lequel la sonde frotte en passant, mais l'instrument est arrêté au niveau de la prostate. Mictions difficiles.

Pour l'extraction on emploie une pince de Hunter avec laquelle les calculs furent brisés ; 8 jours après le malade rendit un petit calcul de la grosseur d'un pois. Le lendemain 10 juillet, le 15 et 30 juillet, nouvelle émission de calculs.

Ces calculs luisants, nacrés, méritaient l'épithète de calculs en porcelaine. Le 13 août, 5 nouveaux calculs.

Les 17 et 24 août et 5 septembre, expulsion de nouveaux calculs.

A 10 reprises différentes le malade expulsa spontanément différents calculs plus ou moins gros.

A la fin le canal exploré avec soin et à plusieurs reprises ne contenait aucun calcul.

Observation XVIII

Calcul cavitaire en communication avec l'urètre
Taille rectale

Thaden d'Altona. *Arch. für Klinische Chirurg.*, 1875, p. 595
(Obs. 31 de Tarnaud)

Iv... 70 ans. Blennhorragie à 21 ans. 4 ans avant son entrée à l'hôpital (1869) rétention d'urine. 2 ans après nouvelle rétention. Le 24 août 1873, prostate hypertrophiée et dure comme une pierre. La sonde de métal introduite dans l'urèthre toucha le calcul et fut arrêtée avant de pénétrer dans la vessie. L'urine était alcaline et trouble. Le 23 septembre incision directe sur la pierre par la paroi antérieure du rectum à 2 centim. au-dessus de la base de la prostate et à 2 centim. du raphé ; l'extraction à l'aide d'une tenette fut facile : le calcul pesait 40 grammes. On introduisit un doigt dans la vessie qui contenait un second calcul plus petit et qui fut extrait à l'aide d'une tenette.

Après l'opération l'urine alcaline sortit abondamment par la plaie. Le neuvième jour elle commença à couler goutte à goutte par l'orifice de l'urètre. Un mois après le malade quittait l'hôpital avec une cicatrice en bonne voie de guérison.

Observation XIX

Calcul cavitaire en communication avec l'Urètre
Taille périnéale
Fistules urétro-rectale et urétro-périnéale
Récidive

Devin, *Thèse de Paris*, 1875. — Obs. 32. de Tarnaud

A. L..., étudiant, 29 ans, entré le 12 septembre 1871. Pas de blennorrhagie antérieure, engorgement épididymaire des 2 côtés, puis

abcès du périnée avec fistules persistantes ; en octobre 1870, un spécialiste consulté le sonda et trouva une pierre dans la prostate ; il fit la taille prostatique et enleva 3 calculs. Les matières fécales passèrent après l'opération par le rectum, la plaie de la taille et l'urètre. Un mois après on ne put faire parvenir une sonde jusque dans la vessie. De nombreux abcès se déclarèrent dans le périnée et le malade vint à l'hôpital.

Aujourd'hui, 15 septembre 1873, trajets fistuleux au périnée dont l'un, long de 4 centimètres, donne avec une sonde la sensation d'un corps solide. Le toucher rectal donne la sensation d'un corps solide faisant saillie dans le rectum. Le malade éprouve le besoin fréquent d'uriner, l'urine sort en même temps par le rectum et les trajets fistuleux.

Le 23 septembre 1873, M. Duplay fait la taille périnéale et extrait une dizaine de calculs très irréguliers dont le plus gros a le volume d'un haricot. Le doigt pénètre dans la vessie à travers le col dilaté et ramène quelques débris de calcul ; on incise et on cautérise au fer rouge les trajets fistuleux ; on fait le cathétérisme avec une sonde n° 20 et on lave à grande eau la vessie. Cette eau revient par la plaie périnéale. On fixe la sonde à demeure. En avril les fistules se cicatrisent, la vessie conserve mieux les urines. Le 28 mai il ne reste plus qu'un orifice étroit dont on espère la guérison.

Observation XX

Calcul cavitaire en communication avec l'Urètre
Taille périrectale ou thermo-cautère. Guérison

Malteste-Verneuil, in *Thèse de Paris*, 1876, p. 34.
(Obs. 33 de Tarnaud)

Ch..., 21 ans, entré à l'hôpital le 15 juin 1876. A 7 ans, rétention d'urine qui dura 3 mois. Six mois après incontinence nocturne d'urine qui dura jusqu'à l'âge de 11 ans ; dans le jour la miction est douloureuse et teintée parfois de sang. Aujourd'hui douleurs à la

miction, la sonde exploratrice est arrêtée au niveau de la région prostatique par un corps dur. Le toucher rectal fait reconnaître également la présence d'un corps dur siégeant dans la région prostatique de l'urètre.

M. Verneuil pratique la taille pré-rectale. Après avoir introduit dans l'urèthre un cathéter cannelé. M. Verneuil fait avec le thermocautère une incision courbe parallèle à l'anus. Arrivé sur la prostate, il incise à l'aide du bistouri et retire un calcul de forme ovoïde et occupant l'intérieur de la prostate. L'urètre est ensuite incisé pour pénétrer dans la vessie où on ne trouve pas de calcul. On cautérise la plaie au thermo cautère, on met une sonde à demeure ; le 18 juillet la plaie est circatrisée et le 21 juillet le malade quitte l'hôpital.

Observation XXI

Calcul de l'Urètre prostatique
Taille périnéale. Guérison

Benteix, présenté par Reclus. *Soc. de chir.*, 1885, p. 686.
Obs. 36 de Tarnaud

Charpentier, âgé de 35 ans (1885). Blennorragie à 27 ans, rétention d'urine, le malade est obligé de se sonder pendant 14 mois. En 1880, coliques néphrétiques. En 1883, le malade pisse dans l'espace de 8 mois 14 graviers pyramidaux d'un volume d'un gros noyau de cerise. Miction et éjaculation difficiles. C'est alors que le malade vient consulter.

A l'examen retrécissement de la région membraneuse ; la sonde après avoir franchi le retrécissement vient se heurter contre un corps dur, puis elle se dégage pour cheminer dès lors entre des calculs rugueux baignés d'urine trouble et laiteuse. Pas de calcul dans la vessie.

Le toucher rectal permet de sentir sur la ligne médiane, dans la région prostatique, une sorte de cylindre allongé, rugueux, dur, à lobes séparés par des sillons dont le refoulement provoque un frot-

tement, une crépitation des plus nettes : ce sont des calculs amassés dans la région prostatique en arrière du rétrécissement de l'urètre.

Incision périnéale. Boutonnière de 15 millimètres sur l'urètre, 30 calculs furent extraits du poids total de 52 grammes. Guérison complète au bout d'un mois.

Observation XXII

Calculs de l'Urètre prostatique
Taille périnéale. Guérison

Legueu. *Ann. Genit. Urin.*, 1895, p. 772. — Obs. 38 de Tarnaud

G..., 17 ans, entre le 13 novembre à la clinique Necker.

Il souffre en urinant et à plusieurs reprises a uriné du sang. Les accidents qui l'amènent à l'hôpital commencèrent il y a 3 ans. Douleurs lombaires à la miction, urine souvent ; douleurs dans le fondement en allant à la selle ; sensation de pesanteur dans le bas ventre, surtout très douloureuse quand il marche, monte en voiture ou en chemin de fer. Au repos il ne souffre qu'en urinant. Examen à l'entrée : urètre libre dans sa partie antérieure, la boule est arrêtée dans la portion membraneuse. Une sonde ne peut pénétrer dans la vessie, une bougie d'urétrotome parvient à passer en donnant un frottement calculeux très accentué. Par le toucher rectal on a une sensation de dureté et une douleur vive à la pression. M. Guyon diagnostique : calcul de la portion prostatique de l'urètre.

21 novembre, taille périnéale, on retire 2 calculs uriques avec mince chemise phosphatique. Guérison.

Observation XXIII

Calculs de l'urètre prostatique. Taille périnéale par Guyon. Guérison rapide

Legueu. *Ann. Gén. ur.*, 1895, p. 773. — (Obs. 39 de Tarnaud)

Malade de 44 ans a eu jusqu'à l'âge de 20 ans incontinence d'urine, besoins fréquents d'uriner dès l'enfance. A fait un séjour à Saint-Antoine pour une pyonéphrose ; de là il vint à Necker où son état était le même. L'explorateur métallique n° 4 rencontre dans la vessie un calcul d'un petit volume. La prostate est bosselée, remplie d'un certain nombre de corps durs, mobilisables et frottant les uns sur les autres. Reins ni gros ni sensibles. Urines troubles. Un autre explorateur introduit dans l'urètre s'arrête dans la portion prostatique. Par le toucher rectal on perçoit de nouveau les corps durs déjà reconnus.

Taille périnéale, par M. Guyon. Après incision de l'urètre membraneux, dilatation de l'urètre postérieur ; à l'aide d'une tenette on extrait un calcul du volume d'une noix, arrondi, régulier, puis au deuxième calcul plus petit. 15 jours après le malade quitte le service complètement guéri.

Observation XXIV

Calculs de l'urètre prostatique
Taille périnéale. Guérison

Legueu. *Ann. Gén. urin.*, 1895, p. 769. — (Obs. 40 de Tarnaud)

R... 51 ans, se présente le 6 août 1895 à la clinique de Necker. Trois ans avant il reçut un coup sur le périnée; depuis il urine toutes les demi-heures le jour et la nuit sans souffrance. 6 mois après apparaissent quelques hématuries, en même temps surviennent des

douleurs à la fin de la miction et des élancements au bout de la verge. Un explorateur à boule traverse facilement l'urètre antérieur, mais ne peut franchir l'urétre membraneux. Le doigt introduit dans le rectum perçoit au niveau de la prostate une crépitation calcaire. Le 7 août 1895, taille périnéale et incision transversale de 6 centimètres. L'urètre est fendu en arrière du bulbe. On retire un premier calcul de 3 centimètres, puis un deuxième et un troisième aussi gros que le premier, formant ensemble le volume du poing. On place une sonde à demeure et on suture le périnée en laissant un drain de gaze salolée.

Les urines passent par la sonde ; l'écoulement ne se fait par la plaie périnéale qu'au moment des lavages. On retire la gaze au bout de 8 jours, il ne reste plus qu'une fistule qui est en bonne voie de guérison.

Observation XXV

Calculs cavitaires en communication avec l'urètre Taille périnéale. Fistules urétro-rectale

Rousseau. Rapport de Bazy. *Bull. soc. de chirurgie*, 1898, p. 1100
(Obs. 41 de Tarnaud)

Homme de 45 ans, graveleux depuis l'âge de 17 ans. A 20 ans blennorragie, en 1894, après une course de dix lieues à cheval, douleurs à la miction avec hématurie et pyurie ; on le traite pour un rétrécissement. En 1895 le Dr Rousseau le voit ; il est alors très souffrant, mictions très fréquentes et très pénibles, ténesme vésical et rectal, écoulement très abondant d'un pus blanchâtre. Un explorateur à boule n° 16 permet de constater une sensation de râpe dans la région prostatique. En mai 1895 taille périnéale et extraction d'un calcul pesant 32 grammes. C'est un calcul à noyau d'acide urique venant donc du rein et qui s'est arrêté dans la prostate à la faveur d'une suppuration prostatique qui aurait laissé une loge dans son épaisseur. Le 3me jour on remplaça les mèches par 2 gros drains,

mais impossibilité d'introduire une sonde dans la vessie et le pus recommença à couler par le méat. Le Dr Rousseau, en cherchant à passer à nouveau, sent dans l'urètre prostatique un frottement qui indique la présence de nouveaux graviers. Comme il restait un orifice fistuleux au périnée il fut dilaté, drainé et on put extraire des éclats de pierre et un gros calcul uratique. Une fistule urétro-rectale a persisté.

Observation XXVI

Calcul vésico-prostatique
Extraction par la taille périnéale et hypogastrique combinées. Guérison

Souligoux. *Bull. Soc. de Chir.*, 1898, p. 1101. — (Obs. 42 de Tarnaud)

Homme de 30 ans, souffre depuis deux ans de douleurs à l'hypogastre, au périnée, aux testicules, douleurs augmentant à chaque effort de miction. L'urine s'écoule goutte à goutte d'une façon presque continue, rouge et laissant un dépôt rougeâtre. Un explorateur à boule fit constater un frottement dur et rugueux dans la région prostatique ; le toucher rectal constate un corps dur, arrondi, au niveau de la prostate. Taille périnéale ; on extrait des fragments de calcul, mais on est obligé d'avoir recours à la taille hypogastrique pour l'extraction du fragment adhérent au col de la vessie. Sonde à demeure et drainage des deux plaies. Le calcul pèse 50 grammes formé de phosphate et de carbonate de chaux. Le malade est sorti de l'hôpital complètement guéri.

Observation XXVII

Calcul de l'urètre prostatique
Expulsion spontanée après cathétérisme

Demoulin et Durand. *Bull. Soc. anat.*, juillet 1898.
(Obs. 43 de Tarnaud)

Vieillard de 75 ans atteint d'une hypertrophie considérable de la prostate et de rétention complète aiguë. Une sonde à béquille en caoutchouc durci peut être introduite dans la vessie et donne une vague sensation d'un frottement pierreux ; mais une exploration faite auparavant par le docteur Durand avait permis de percevoir nettement la sensation tactile d'un calcul situé profondément dans l'urètre. On laisse une sonde à demeure huit jours, mais huit jours après les accidents de rétention recommencent et cédèrent à un nouveau cathétérisme et le malade, la sonde enlevée, rendit un calcul du volume d'un gros pois, rond, couvert d'aspérités.

Observation XXVIII

Calcul cavitaire en communication avec l'urètre
Infiltration d'urine,
suivie de fistule. Taille périnéale. Guérison

Guyon. *Ann. Gén.-Urin.*, 1899, p. 1

Homme 58 ans, ayant eu blennorragies multiples ; rétrécissement et rétention complète d'urine en 1871 nécessitant une urétrotomie interne en 1878. Le 15 juin 1896, nouvelle urétrotomie interne nécessitée par une infiltration d'urine due à un cathétérisme maladroit ; le 17 août il sort guéri quoique toujours porteur de sa fistule. Il urine dix fois le jour et dix fois la nuit ; les urines sont troubles ; en somme il se plaint de symptômes de cystite et de la persistance

gênante de sa fistule. M. Cottet trouve au toucher rectal de la crépitation dans la prostate; avec la boule olivaire n° 18 j'ai une sensation râpeuse au retour. L'exploration métallique ne trouve pas de calcul dans la vessie et ne fait rien sentir dans la traversée prostatique, mais l'exploration du trajet fistuleux donne un frottement calculeux à l'aller et au retour ; le stylet pénètre librement dans la vessie. On dilate le trajet pendant huit jours et on pratique alors la taille périnéale en débridant largement le trajet fistuleux. On retire de la prostate un calcul gros comme une noisette. Le curettage digital ramena 4 ou 5 petits calculs gros comme des grains de pavots jaunâtres comme le premier. Pas de calcul dans la vessie. M. Guyon draina avec une sonde de Pezzer n° 26 jusque dans la vessie, sonde qu'on laissa à demeure pour assurer le drainage par le périnée ; six jours après on remplaça la sonde périnéale par une sonde urétrale. Les suites furent excellentes.

Observation XXIX

Calculs cavitaires en communication avec l'urètre chez un enfant de 10 ans
Taille périnéale. — Guérison

Obs. 45 de Tarnaud. *Thèse de Paris*, 1901

Ch..., 10 ans, entré le 15 août 1895 au service de M. Guyon pour hématurie après miction douloureuse. L'explorateur sent facilement un calcul à l'entrée de la vessie, le toucher rectal fait constater la présence d'un énorme calcul prostatique. Le 4 septembre 1890, taille périnéale qui permet d'enlever 2 calculs du poids de 38 gr. Drainage de la plaie à la gaze iodoformée et lavages boriqués. Le 5 septembre on enlève la sonde qu'on avait introduite dans la vessie par la plaie. Les jours suivants la douleur est supprimée et la cicatrisation est complète le 24 septembre. Le malade revu le 1er novembre 1899 n'a aucune douleur à la miction et la cicatrisation s'est maintenue.

Observation XXX

Calcul cavitaire en communication avec l'urètre
Taille périnéale

Obs. 46 de Tarnaud. *Thèse de Paris,* 1901

N..., 19 ans, entré dans le service de M. Guyon le 27 septembre 1890. Depuis l'âge de 3 ans douleurs à la miction. Depuis 11 ans souffre en urinant et éprouve des douleurs rénales gauches intermittentes. Coliques néphrétiques à plusieurs reprises avec expulsion de graviers. Au commencement de septembre hématuries qui se continuent jusqu'à la veille de son entrée avec miction incessantes et douloureuses. A l'examen, l'exploration fait découvrir facilement l'existence d'un gros calcul prostatique que l'on a surtout sous le doigt par le toucher rectal. Le 3 octobre, taille périnéale et ablation d'un calcul qui ne peut être retiré par la plaie que par morceaux, poids 58 grammes. Sonde à demeure introduite par la plaie dans la vessie et lavages boriqués. Pansement iodoformés. Le 4 octobre on enlève la sonde, peu à peu le malade urine par la verge, la miction quoique fréquente devient normale, mais les urines sont toujours troubles avec dépôt abondant de pus. En somme pyélonéphrite avec cystite interne. On fait des lavages vésicaux au nitrate d'argent tous les deux jours.

Observation XXXI

Petit calcul de l'urètre prostatique
Refoulement dans la vessie. — Lithotritie

Obs. 48 de Tarnaud. *Thèse de Paris*, 1901

C..., 42 ans, a présenté depuis très longtemps des phénomènes de gravelle, il a déjà expulsé des petits graviers par l'urètre. Il se pré-

sente, se plaignant de difficultés dans la miction. A l'examen, le docteur Janet constate la présence d'un petit calcul au niveau de la prostate. Il pratique l'endoscopie urétrale et le diagnostic est confirmé. Le calcul, de petit volume, semble vouloir s'engager dans la lumière de l'urétroscope. Le docteur Janet décide de faire faire un crochet pour contourner le calcul et le ramener au dehors, à pratiquer en somme l'extraction endoscopique. Rendez-vous est pris avec le malade, mais au moment de procéder à l'opération on constate que le calcul est retombé dans la vessie. En présence de ce fait, on ajourne l'opération pour faire la lithotritie. Le jour de l'opération le calcul avait réintégré sa loge urétrale, mais en faisant les premières manœuvres il est repoussé dans la vessie. La lithotritie fut faite immédiatement sous chloroforme, les suites furent normales. Guérison.

Observation XXXII

Calcul de la portion prostatique de l'urètre Lithotritie par Duchastelet. Guérison

Obs. 49 de Tarnaud, *thèse de Paris*, 1901

P..., âgé de 65 ans, se plaint de troubles dans les mictions. Blennorragie à 18 ans ; à 25 ans rétrécissement nécessitant des dilatations progressives ; pas de coliques néphrétiques, ni d'expulsion spontanée de petits graviers. Les troubles dont se plaint actuellement le malade (1895) se sont établis progressivement ; ce sont des douleurs au niveau des reins ; les érections sont très fréquentes. Au moment de l'examen les urines sont troubles, les mictions pénibles, douloureuses très fréquentes. Au niveau de l'urètre sensation rude et râpeuse dans la région prostatique ; cette portion de l'urètre est transformée en une poche calculeuse contenant de nombreux calculs. Lithotritie sur place suivie de lavages de la poche calculeuse. Suites normales.

Observations XXXIII

Calculs cavitaires en communication avec l'urètre Taille périnéale. Guérison.

Tarnaud, *thèse de Paris*, 1901. Obs. 50.

G..., 51 ans, entre le 8 novembre 1900 dans le service du professeur Guyon. En 1881, après une nuit passée au travail, le malade a, dans la matinée, 2 mictions sanglantes, suivies d'une rétention d'urine presque complète ; pendant 8 jours le malade n'urine que goutte à goutte ; puis tout redevient normal. Le malade n'avait jamais eu antérieurement de symptômes urinaires, ni de coliques néphrétiques. Trois ans après nouvelle hématurie et rétention disparaissant dans la journée. Depuis une huitaine de jours, les mictions sont devenues plus fréquentes, mais facile ; les urines sont un peu troubles et présentent de temps en temps un petit caillot de sang. M. Guyon, consulté en mars 1900, institue un traitement médical (créosote, arséniate de soude, iodoforme, lavements belladonnés, hygiène et régime), car le malade avait beaucoup maigri. Sous l'influence de ce traitement les mictions, deviennent moins fréquentes (toutes les deux heures au lieu de toutes les heures), le malade reprend du poids qu'il perdu et il rentre le 8 novembre à l'hôpital. Le malade n'a aucun symptôme pulmonaire. M. Guyon, à l'examen, a une sensation nette de crépitation à la pression dans l'urètre prostatique. Le 22 novembre, sous choroforme, une bougie introduite dans l'urètre donne nettement la sensation du calcul. Taille périnéale et extraction manuelle complétée à la curette de calculs phosphatiques.

Le 26 novembre on enlève la sonde Pezzer et l'on met une sonde urétrale à demeure ; le 3 novembre on enlève la sonde la cicatrice est régulière et presque complètement fermée. Le malade urine sans sonde ; le 15 décembre. Exeat.

Observation XXXIV

Calculs cavitaires en communication avec l'urètre
Taille périnéale. Guérison

Tarnaud. *Thèse de Paris*, 1901. Obs. 51.

D.. , 66 ans, entre le 1er janvier 1901 dans le service de M. Guyon. En 1876, cystite avec calculs et orchite. En 1893, symptômes urinaires caractérisés par des mictions fréquentes le jour, toutes les heures; la nuit toutes les 4 heures, sans hématurie ; la voiture, le train augmentent tous ces symptômes ; les urines sont très troubles et renferment parfois des graviers. Le malade est traité par des lavages de la vessie, on trouve alors quelques petits calculs. Actuellement miction fréquentes la nuit et le jour sans douleur. Urines troubles. L'exploration de l'urètre donne la sensation d'un corps dur en traversant la prostate qui est grosse et saillante. Le 18 janvier 1901, à l'exploration, on a la sensation d'un calcul immédiatement avant le col de la vessie. Ce calcul de la grosseur d'une bille fait saillie dans le rectum. Le 4 février: taille périnéale. Incisions sur la prostate; on extrait de la prostate plusieurs calculs noirâtres et durs. Suites de l'opération normales. Le 25 février 1901, le malade sort guéri.

Observation XXXV

Calcul vésico-prostatique
Tailles périnéale et hypogastrique combinées
Guérison

Mariani. *Thèse de Montpellier*, 1907, p. 23

C. L.... âgé de 16 ans, entre à l'hôpital suburbain le 15 novembre 1906. Ce malade perd ses urines ; depuis longtemps il éprouve des

douleurs continues au niveau de la région périnéale; urines troubles. Le cathéter métallique introduit dans l'urètre est arrêté au niveau de la prostate et donne un frottement calculeux très net; le toucher rectal confirme la présence d'un calcul dans l'urètre prostatique. M. Forgue fait l'incision de la taille prérectale, ouvre le canal de l'urèthre et extrait un calcul de 5 à 6 centimètres de longueur. L'introduction de la sonde, par le bout postérieur, présentant des difficultés une taille hypogastique est pratiquée suivie du cathétérisme rétrograde. On place une sonde à demeure et on draine la vessie avec le tube de Perrier; 20 jours après on enlève la sonde à demeure et le malade pisse par la verge. La miction se régularise, mais les envies d'uriner sont fréquentes; l'incontinence ne se produit que lorsque le malade se lève ; le malade sort dans cet état. Par la suite l'incontinence disparaît mais les urines restent toujours troubles. Le calcul présente un étranglement qui le divise en deux portions l'une inférieure siégeant tout entière dans l'urètre prostatique, une supérieure qui représente la partie vésicale du calcul. Il est de constitution phosphatique.

Observation XXXVI

Calcul de la prostate. Taille périnéale. Guérison

Levison. *Boston médical and surgical Journal*, 5 décembre 1901

Homme de 35 ans, ayant eu depuis 7 ans une cystite blennoragique. Il se plaint de douleurs périnéales vives, tenesme, mictions fréquentes. Urines purulentes.

Le toucher montre une prostate grosse donnant l'impression d'une pierre enfermée dans le tissu de la glande. Le calcul est enlevé par une incision périnéale, il est gros comme une noisette. Guérison sans incident.

Observation XXXVII

Calcul prostatique. Taille prérectale. Guérison

Delaunay. *Thèse de Paris*, 1904, p. 55. (Obs. 9 de Mariani)

V..., âgé de 18 ans, entré le 27 septembre dans le service de M. Guyon. Depuis l'âge de 3 ans, efforts pour amorcer la miction, besoins fréquents d'uriner la nuit et le jour, sans hématurie. A son entrée les symptômes ci-dessus se sont accentués et aggravés. L'urine est trouble et depuis quinze jours elle est hématurique. L'examen uréthral indique la présence d'une pierre prostatique et le toucher rectal la montre volumineuse. M. Segond fait l'incision de la taille prérectale de Nélaton, on arrive droit sur la pierre qui est extraite sans difficulté. Elle pèse 58 grammes. Les suites de l'opération furent normales.

Observation XXXVIII

Calcul de l'urètre prostatique

Taille périnéale et hypogastrique combinées

Durieux. *Ann. gén.-urin.* avril 1904. — Obs. 11 de Mariani

Enfant Kabyle de 11 ans, souffre depuis plusieurs mois de difficultés et d'envies d'uriner fréquentes. Pas d'hématurie. A l'exploration on reconnaît un calcul solidement enclavé dans l'urètre ; au toucher rectal on constate qu'une partie est intra-vésicale. Le docteur Curtillet fait une taille périnéale, mais ne pouvant désenclaver le calcul, il le repousse dans la vessie et l'enlève par taille hypogastrique.

Observation XXXIX

Calculs urétraux enclavés dans l'urètre prostatique

Haenens. *Ann. génit.-urin.*, mars 1907, p. 285. — Obs. XIII de Mariani

Le 6 mars 1905, je fus appelé auprès d'un ancien client âgé de 58 ans, qui avait eu 6 ans auparavant une blennorragie compliquée de prostatite et d'épididymite. Il avait eu il y a trente ans la syphilis; je me trouvai en présence d'une rétention, l'urine bavait légèrement teintée de sang. Un explorateur fut arrêté dans l'urètre prostatique et j'eus la sensation d'un corps dur et résistant. C'était avec un calcul enclavé dans l'urètre prostatique. Je parvins cependant à franchir l'obstacle avec une sonde de Gély nº 22, ce qui soulagea le malade. L'obstacle à la miction était levé ; le surlendemain mon malade m'exhiba un calcul à faces polies qu'il avait pissé sans effort. Le 8 octobre, à la suite de plusieurs coïts consécutifs, il eut de la douleur dans la région prostatique qui céda à des bains de siège. Le lendemain je suis appelé d'urgnce près de mon malade qui depuis plusieurs heures est pris de phénomènes de rétention. Je trouve un calcul logé dans l'urètre prostatique. Le malade refusant toute intervention chirurgicale, je finis par passer une bougie filiforme par laquelle l'urine put s'échapper goutte à goutte. Le lendemain, le malade pris d'une folle envie d'uriner, expulse la bougie et un autre calcul. Il pisse abondamment. Les suites furent banales et tout rentra dans l'ordre. Les 2 calculs sont formés d'urates.

Observation XL

Calcul du col de la vessie
Taille hypogastrique par M. le professeur Forgue

Mariani. *Thèse Montpellier*, 1907. — Obs. 14.

B..., 52 ans. Blennorragie à 18 ans. Il y a huit ans, cystite et rétrécissement de l'urètre. Il y a trois ans, il rentre à l'hôpital pour une infiltration d'urine consécutive à une rétention et à une fausse route faite par une sonde que le malade lui-même s'était introduite sans succès : M. Forgue fait l'incision de l'abcès urineux et une urétrotomie externe. Le malade sort guéri au bout de 50 jours, il n'a que des envies fréquentes d'uriner, ses urines sont troubles. Deux ans après (mai 1906), rétention avec douleurs très vives dans la verge et le gland, l'urine s'écoule goutte à goutte ; le lendemain, envie d'uriner plus intense et le malade expulse un calcul ; il rentre alors à l'hôpital où M. Forgue passe une série de béniqués et d'où il sort 20 jours après très amélioré. Deux mois après nouvelle réapparition des phénomènes douloureux, mais l'état général périclite. Il rentre à l'hôpital en janvier 1907. M. Jeanbrau, avec l'explorateur métallique, perçoit un calcul dans le bas-fond vésical. M. Forgue fait le 14 février une taille hypogastrique et retire du col vésical un calcul long de 6 à 7 centimètres dont on retire les fragments avec une pince introduite dans le col vésical. On fait un drainage de la vessie que le malade garde 25 jours, puis sonde à demeure. Le malade sort guéri le 26 mai 1907, sans troubles vésicaux.

Observation XLI

Calcul prostatique. - Taille périnéale. — Guérison

Levison, *Boston médical and surgical journal*, 5 décembre 1901
Delaunay, *Thèse de Paris*, 1904, obs. I.

Homme de 35 ans, ayant, depuis 7 ans, une cystite blennorragique ; douleurs périnéales vives, tenesme, mictions fréquentes, urines purulentes. Au toucher : prostate grosse donnant l'impression d'une pierre enfermée dans le tissu de la glande.

Le calcul est enlevé par incision périnéale, il est gros comme une noisette. Guérison sans incident.

Observation XLII

Calcul prostatique enlevé par la voie périnéale après fragmentation

Desnos. Troisième session de l'*Association française d'Urologie*, 1898, p. 262.

X..., 56 ans, a présenté plusieurs blennorragies. Electrolysé en 1877, arétrotomisé deux fois en 1880 et 1884. Urines troubles dès 1876 et toujours purulentes depuis. Vers 1889, cystite avec quelques gouttes de sang à la fin de la miction. En 1892, crises de rétention qui cessait après cathétérisme avec une bougie. Un jour le malade perçut avec la bougie un frottement rugueux dans son urètre postérieur. Bientôt il remarqua un obstacle ; mais, « avec de la force », disait-il, il en triomphait au prix de douleurs vives.

En 1894, M. Desnos constate chez le malade : 1° des urines fétides et ammoniacales, avec 2° « crises » consistant en violents efforts mictionnels ; 3° douleurs pendant la marche, très faible lorsqu'il est en voiture ; 4° le toucher rectal joint au palper hypogastrique dénote

la présence d'une masse dure au niveau de la prostate et du bas-fond vésical ; 5° rien du côté des reins et des uretères ; 5° un explorateur à boule perçoit un calcul dans la région prostatique.

La voie périnéale était indiquée, bien que le malade fut obèse et la région surchargée de graisse.

Opération. — Incision prérectale. La prostate, amincie et distendue, est incisée longitudinalement sur la ligne médiane. « Je crus alors, » dit M. Desnos, qu'il serait facile d'extraire le calcul qui était » considérable, par cette large brèche, mais il n'en fut rien et je ne » pus le mobiliser ; les instruments passaient facilement à gauche » dans la région occupée par la sonde conductrice, mais à droite il » était impossible d'insinuer quoi que ce soit entre les tissus et le » corps étranger qui les avait pénétrés. Les tractions exercées ne le » dégageaient pas et je fus obligé de recourir au broiement. Un » brise-pierres de Dolbeau fut introduit ; je pus saisir le bec du » calcul, assez résistant quoique phosphatique et je dus produire » l'éclatement en plusieurs points. La masse principale enlevée non » sans peine, je portai le doigt dans la région prostatique, et je » constatai que des fragments restaient engagés dans la paroi ; leur » extraction fut laborieuse et le saignement assez abondant pour » que j'ai dû à plusieurs reprises suspendre l'opération pour tam- » ponner la plaie. Enfin un fragment avait été refoulé dans la vessie » où il fallut le rechercher. »

Sonde de Pezzer dans la vessie, gros drain dans la loge prostatique. Au 6me jour, sonde à béquille par l'urètre dans la vessie. Le 12e jour la plaie vésicale était fermée.

Observation XLIII

Calcul de la prostate enlevé par la voie périnéale

Desnos (obs. 2). — Troisième session de l'*Association française d'Urologie*, 1898.

X..., 48 ans ; blennorragie à 25 ans. Il y a 18 mois coliques néphrétiques violentes, avec hématurie. Dans la suite, arrêts brusques

de la miction. En 1897, quatre coliques néphrétiques. Depuis miction difficile, douloureuse, nécessitant des efforts, avec quelques gouttes de sang à la fin.

A l'exploration, M. Desnos reconnaît la présence d'un calcul dans la région protastique.

Incision prérectale, avec incision médiane qui vient tomber sur elle en son milieu. Incision médiane de la prostate dans laquelle on a placé un cathéter cannelé par l'urètre. M. Desnos retire 5 petits calculs à facettes qui s'articulent les uns dans les autres, formant une sorte de demi-couronne.

Sonde à demeure et drain périnéal. Cinq jours après, il sort un autre petit calcul à facettes par la plaie. Le quatorzième jour, cicatrisation complète.

Observation XLIV

Calculs prostatiques. — Taille hypogastrique Abcès de la prostate consécutifs

Desnos (cas 3). 3me session de l'*Association française d'Urologie*, 1898

X..., 58 ans, rhumatisant et goutteux. Blennorragie dans sa jeunesse. A 46 et 48 ans deux violentes coliques néphrétiques. Dans la suite douleurs avec expulsion de sable et de graviers. Il y a 2 mois, le jet d'urine s'arrêta brusquement ; les efforts de miction qu'il fit pendant les heures suivantes amenèrent à un certain moment un choc, un « déclanchement » suivant l'expression du malade, après quoi la miction se rétablit à peu près. Mais depuis lors, elle resta difficile pendant assez longtemps. Il se fit dilater.

Depuis cet incident, quatre coliques néphrétiques sans expulsion de calcul. Après deux d'entre elles, les phénomènes précédents se reproduisirent : obstruction momentanée, soulagement léger, dysurie qui cédait à la dilatation. Les urines demeurent troubles, visqueuses et verdâtres. Une sensation de gêne douloureuse au périnée irradiant dans les bourses, était à peu près constante ; mais les

douleurs provoquées, les exacerbations avec « accès » étaient provoquées par les cahots et les trépidations.

A l'examen, l'explorateur à boule et l'explorateur métallique perçoivent la présence d'un calcul dans l'urètre prostatique. La prostate, de consistance dure et inégale est douloureuse par le toucher.

Taille hypogastrique dans la position de Trendelenburg. M. Desnos trouve dans la vessie deux calculs comme des œufs de pigeon qu'il enlève facilement. « Par le col vésical, quoi qu'il fut dilaté et bail-» lant, on n'apercevait aucun corps étranger et le doigt introduit » dans cet orifice ne sentait pas non plus aucune saillie. Une sonde » métallique introduite dans l'urètre prostatique rencontra aussitôt » un contact au niveau de la paroi inférieure : dilatant légèrement le » col avec le doigt, je sentis alors l'extrêmité saillante de plusieurs » calculs qui paraissaient enclavés dans la prostate. A l'aide d'une » petite tenette, j'en saisis un ; la pince dérape trois fois de suite ; » portant alors les mors plus profondément, je saisis le calcul, et à » l'aidede tractions légères, je l'attirai en dehors par la plaie hypo-» gastrique : deux autres calculs, également enclavés furent extraits » de la même manière avec la plus grande facilité ».

Drainage par les tubes-siphon. Le 3^{me} jour, le malade à 38°7 et se plaint d'une douleur au périnée. La prostate est grosse et animée de battements. Les jours suivants, la tuméfaction prostatique augmente ainsi que les phénomènes généraux. M. Desnos propose l'incision de l'abcès prostatique que le malade refuse. Il fait alors 3 fois par jour des lavages de l'urètre prostatique avec du permanganate à 2 p. 1000 à l'aide d'une sonde de Nélaton introduite par l'urètre. Guérison.

Observation XLV

Calcul prostato-vésical enlevé par la taille hypogastrique. Phlegmon de la prostate consécutif ayant nécessité le drainage périnéal

Desnis (Cos 4). - Troisième session de l'*Association française d'urologie*

H. de 70 ans ; nombreuses urétrites pendant sa jeunesse et rétrécissement. Deux urétrotomies internes. Dans la suite infiltration d'urine opérée par Péan. Urines troubles et dysurie. A l'examen, en 1898, urines purulentes laiteuses ; jet faible et petit. Une boule n° 12 peut seule franchir l'urètre et perçoit un ressaut dans l'urètre prostatique. Par le rectum, on sent une prostate tuméfiée, occupée par un corps et résistant et très douloureux à la moindre pression.

Urétrotomie interne, sonde à demeure, désinfection de la vessie. Les urines restent troubles.

Taille hypogastrique dans la fonction de Frendelenburg. Par l'ouverture du col, fait saillie dans la vessie l'extrémité allongée d'un calcul qui proémine d'un centimètre et demi environ. Les mors d'une petite tenette sont insinés, le long des parois du calcul, mais les tractions sont impuissantes à le mobiliser. M. Desnos fait alors à la partie inférieure du col, sur la ligne médiane, une petite incision. Il extrait alors facilement en entier un calcul ovïde avec une grosse extrémité tournée en bas, et en haut, vers la cavité vésicale, une extrémité allongée. Tubes-Siphons dans la vessie, sonde de Pezzer par l'urètre.

Suites opératoires. Onze jours après la taille, douleurs périnéales avec irradiations à la verge et fièvre. Les jours suivants, la région périnéale reste douloureuse spontanément et à la pression ; elle est le siège d'une tuméfaction qui augmente les jours suivants. M. Desnos pratique une incision longitudinale et ouvre un foyer purulent «en communication avec la prostate». Drainage. Guérison.

A CONSULTER

(Pour la bibliographie antérieure à 1900, voir la thèse de TARNAUD)

ALBARRAN. — *Médecine opératoire des voies urinaires.* Paris, 1909, p. 853. Paris, Masson, éditeur.

BONNEAU. — Lithiase prostatique. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1908, t. I, p. 1046.

DESNOS et MINET. — *Traité des maladies des voies urinaires*, 1909, p. 356. O. Doin, éditeur, Paris.

FORGUE. — Article « Calculs de la prostate ». *Traité de Clinique de Duplay et Reclus*, tome VII, p. 977.

— *Précis de pathologie externe*, tome II.

GENOUVILLE. — Calcul prostato-urétral ; taille prérectale. *X^me^ session de l'Association française d'Urologie*, 1906, p. 289.

GUYON. — Des calculs de la région prostatique. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1899, p. 1.

JEANBRAU. — Enorme calcul urétro-prostatique chez un rétréci infecté. Extraction par la voie périnéale. Guérison. *Société des Sciences médicales de Montpellier*, 15 juillet 1910. *Montpellier médical*, septembre 1910.

— Calcul enclavé dans l'urètre prostatique d'un garçon de 16 ans. Extraction par la voie périnéale. Guérison. *Montpellier médical*, 1911.

LEGUEU. — Article : Calculs de l'urètre, tome IX, du *Traité de Chirurgie de Le Dentu et Delbet*, p. 365.

— Les calculs de la portion prostatique de l'urètre. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1895, p. 769.

— *Traité chirurgical d'Urologie*, 1910, p. 777. Félix Alcan, éditeur.

Mariani. — Des calculs de la prostate. *Thèse de Montpellier*, 1906-1907, n° 52.

Pasteau. — Etude sur les calculs de la prostate. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1901, p. 416.

Rochet et Montot. — Calculs endogènes de la prostate. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1908, p. 533.

Souligoux. — Calcul vésico-prostatique. *Société de Chirurgie de Paris*, 1898, t. XXIV, p. 1100.

Tarnaud. — Etude sur les calculs de la prostate. *Thèse de Paris*, 1900-1901, n° 325.

Tédenat. — Des calculs de la prostate. *XII^me session de l'Association française d'Urologie*, 1908. Paris, 423.

Discussion : MM. Pasteau, Guiard, Tédénat.

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 1er juillet 1911.
Le Recteur,
Ant. Benoist.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 1er juillet 1911.
Le Doyen,
Mairet.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!